

(様式1) 共同募金配分事業 歳末激励品交付申請書

児童扶養手当受給者用 …「ひとり親家庭等の方」

平成 年 月 日

安城市社会福祉協議会
会長 神谷明文

共同募金配分事業 歳末激励品の交付を申請します。

申請者(保護者)	住 所	〒 ー 安城市 町 マンション・アパート名 ※申請後、住所変更があった場合は必ずご連絡ください。
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	電 話	※連絡のとれる電話番号をご記入ください (携帯可)

対象児	ふりがな 名 前	
	生年月日	平成 年 月 日 (男 ・ 女)
対象児	ふりがな 名 前	
	生年月日	平成 年 月 日 (男 ・ 女)
対象児	ふりがな 名 前	
	生年月日	平成 年 月 日 (男 ・ 女)
対象児	ふりがな 名 前	
	生年月日	平成 年 月 日 (男 ・ 女)

誓 約 書

- 共同募金配分事業 歳末激励品を申請するにあたり、次のことを誓約します。
- 1 安城市社会福祉協議会が、安城市役所に手当受給の有無を確認することを承諾します。
 - 2 祝品を他人に譲渡、または担保に利用しません。
 - 3 激励品は、民生委員・児童委員の訪問により配付されることに同意します。

署名 _____

《 社会福祉会館周辺地図 》

住所：安城市赤松町大北78-4 電話：0566-77-2941

来館される場合は、安城高校を目印にお越しください。

